



Foto: Tomas Bertelsen

Tema: Redskaber til Rehabilitering:

Tidlig afklaring af behov for støtte

Kræftpatienter er lige så forskellige som sol og måne. Hvis sundhedsvæsenet får redskaber til en tidlig afklaring af den enkelte patients individuelle behov, kan tilbud om rehabilitering skræddersyes.

Tekst Hanne Hauerslev

■ Det er teenageren, der først for alvor skal i gang med livet. Direktøren som er på toppen af karrieren. Den brystkræfttramte kvin-

de der på grund af medicin må kæmpe med vægten. Førtidspensionisten der tager livtag med angsten hver dag.

Behovene for støtte, omsorg og viden er vidt forskellig for alle, der modtager rehabilitering på Dallund, mener Jan Tofte, der er ansat på Rehabiliteringscenteret som socialrådgiver.

- Hver eneste patient, der kommer her, har sine egne individuelle behov - det kan være i forhold til at starte på job igen eller de bivirkninger, som følger med en bestemt kræftbehandling. Der findes masser af eksempler på behov, som er forskellige, siger Jan Tofte. ▶

Indhold

Redskaber til rehabilitering: På en skala fra Dallund	4
Genopdag sexlivet efter kræftsygdom	6
Den svære samtale	8
Nyt forskningsprojekt: Forestillingen om sygdom	10
Kost og kræft: Overvægt eller vægtøgning	11
Kort nyt: Nye udfordringer for Dallund	12



...Fortsat fra forsiden

Han rådgiver oftest kræftpatienter mellem 20 og 65 år, som har brug for støtte til at komme tilbage på job igen. Og det har en stor del behov for.

- 20 procent af vores kursister tilkendegiver, at de har brug for støtte til arbejdslivet. 40 procent mener, at de har et eller flere problemer knyttet til deres arbejds- eller skolesituation. Kun en tredjedel af vores kursister er ikke erhvervsaktive. Det er altså en stor gruppe, som har behov for støtte til at få arbejdslivet til at fungere igen, siger Jan Tofte.

- Blandt kursisterne er alle kategorier repræsenteret - fra den studerende til direktøren. Fælles for dem er en grad af usikkerhed. De er bekymrede for, om de nu kan magte at vende tilbage. Mange er mere trætte, end de var før sygdommen, og der kan også følge kon-

centrationsproblemer med at komme igennem et voldsomt behandlingsforløb, siger Jan Tofte.

Som socialrådgiver kan han hjælpe de kræftramte rehabiliteringspatienter bedre, hvis sundhedsvæsenet havde enkle redskaber til at sortere patienterne i grupper, inden de kommer på Dal-lund - for eksempel alt efter, hvor patienterne er i deres arbejdsliv.

- Du kan anvende forskellige parametre til at danne grupperne. Det kan være efter fag eller karriere. På den måde kan jeg bedre rådgive patienterne og arbejde med at lade dem få glæde af hinanden. For ofte har patienterne med fælles fag stor glæde af at tale om, hvordan de tackler forskellige problemer - for eksempel kender størstedelen af lærerne angsten for at komme tilbage og stå foran klassen, fordi de er sårbare efter sygdommen.

Glæde af hinanden

Karen Mark er fysioterapeut på Dal-lund, og ser især kræftdiagnose og dermed behandlingsform og eftervirkninger som vigtige parametre for at dele patienterne op i grupper, når det gælder den fysiske rehabilitering.

- Det skal både være for at målrette min behandling til kursisternes behov og for at patienterne kan støtte hinanden, siger Karen Mark.

Hun oplever nemlig, at patienterne har stor glæde af at rådgive hinanden.

- De brystkræftopererede kan give hinanden råd, som har en anden dimension end mine faglige råd, fordi de jo har mærket sygdommen på egen krop.

- Til gengæld vil behovet for genop-træning være vidt forskellig for kvinden med brystkræft og patienten med den hæmatologiske diagnose, fordi selve



Leder

Find en størrelse der passer

■ Fire års arbejde med kræftrehabilitering og 3.000 kursister har lært os, at kræftpatienters behov for rehabilitering er individuelle.

Mange faktorer spiller ind: Diagnose, behandling, alder, køn, personlige forhold, uddannelse, job.

På Dallund er målsætningen at tilgode den enkeltes behov så godt som overhovedet muligt. Det må også være målsætningen, når der i fremtiden skal være et relevant rehabiliteringstilbud til alle kræftpatienter.

Kræftplan II anbefaler, at der sker en nøje afklaring af den enkelte kræftpatients behov for rehabilitering med henblik på en målrettet rehabiliteringsindsats tidligt i sygdomsforløbet. Vi står altså over for to udfordringer:

- Hvordan afdækker vi den enkelte patients behov?
- Hvordan udvikler vi rehabiliteringstilbud, som tilgodeser den enkelte patients behov?

I artiklen om "Dallundskalaen" i dette blad kan du læse om vores arbejde med udvikling af et let anvendeligt og pålideligt måleinstrument til afdækning af patientens behov for rehabilitering.

Når behovene er afdækket, er det nødvendigt, at de relevante tilbud er til stede. Vi har tidligere (Kvartalsnyt nr. 3 - 2005) talt om skræddersyet rehabilitering. Det kan nås ved at tilpasse tilbuddet i detaljer til den enkelte. Men det er omkostningskrævende og uoverskueligt at gennemføre.

Sammenlign det med at købe dit tøj skræddersyet. Jo, det er lækkert, men en luksus som de færreste har råd til. Alligevel har vi tøj på kroppen, for stangtøj fås i fin kvalitet, som passer til hver vores størrelse og smag.

Lad os arbejde for at udvikle tilstrækkeligt standardiserede tilbud med forskellige størrelser og modeller, som kan tilgode, at mennesker er forskellige.



Charlotte Piester, Centerleder

behandlingsforløbet er forskelligt. Patienten med leukæmi har et langvarigt forløb, som virkelig tærer på kroppens muskelvæv. Her er min rolle at støtte i at genopbygge kroppen på en helt anden måde end hos den brystkræft-ramte, som ofte vil have et mere specifikt genoptræningsbehov som for eksempel behandling af arvæv, og som måske hver dag kan gå raske traveture rundt om søen.

Alder er endnu et parameter for at dele patienterne i grupper, mener Karen Mark - selvom de fysiske spørgsmål kan være ens for både den 20-årige og kvinden på 80, som har fået fjernet en knude i brystet.

- De har samme spørgsmål til for eksempel genoptræning af armen. Men derudover vil behovene jo være vidt forskellige hos de to kvinder, som er hvert deres sted i livet.



Socialrådgiver Jan Tofte mener, at han kunne hjælpe patienterne bedre, hvis sundhedsvæsenet havde enkle redskaber til at sortere patienterne i grupper, inden de kommer på Dallund.



Patienterne har stor glæde af at rådgive hinanden, mener Karen Mark, som er fysioterapeut på Dallund.

Foto: Thomas Bertelsen

På en skala fra Dallund

Findes der en ukompliceret metode, som tager højde for menneskers forskellighed og samtidig tidligt i sygdomsforløbet kan pege på det rette rehabiliteringstilbud? Dallund har et bud: Dallundskalaen.

■ Her på Dallund har vi udviklet et praktisk redskab til beskrivelse af den enkelte kræftpatient, som kan fastslå den aktuelle tilstand og visitation til rehabilitering efter behandling. Skemaet består af en A4-side, der kan udfyldes af patienten selv på fem minutter.

Skalaen består af to dele:

En målestok på ti trin, hvor patienten anfører, hvor tæt hun er på – eller hvor langt hun er fra – at leve det liv, hun vil og kan efter kræftsygdommen.

Et afkrydsningsskema, hvor patienten afkrydser nogle af de problem-områder, der forhindrer ham/hende i at nå sit mål. Der er seks problemområder med 69 afkrydsningsmuligheder (praktiske, arbejds- & skolemæssige, familiemæssige, psykiske, fysiske, åndelige og religiøse problemer).

Baggrund

Dallundskalaen udspringer af et konkret, praktisk behov for at planlægge Dallunds kurser for patienter – blandt andet fordi vi på forhånd ikke kender patienterne og ikke har adgang til patienternes hospitalsjournaler.

For at kunne tilrettelægge det bedst mulige ophold er det nødvendigt at kunne skaffe sig et indtryk af patienten og hendes situation umiddelbart før opholdet. Dallund har udviklet og afprøvet tre redskaber til dette formål. Dallund-skalaen er det tredje redskab.

Skalaen er konstrueret på baggrund af vores erfaringer, litteraturstudier og kendskab til andre korte skalaer, fx smerteskalaen og det amerikanske



Foto: Tomas Berntsen

'Distress Thermometer'.

Den er tilrettet efter diskussioner i fokusgrupper, og er afprøvet og valideret blandt cirka hundrede raske mennesker og cirka firs patienter med forskellige former for kræft.

Projekt Årgang 2004

Dallundskalaen er blevet anvendt over for alle kræftpatienter, der i 2004 blev visiteret til rehabiliteringsophold på Dallund.

Patienterne har udfyldt skemaet cirka tre uger før opholdet, på vej hjem og tre måneder efter opholdet.

Der er indhentet oplysninger fra 622 personer og der foreligger 516 fuldstændige datasæt à tre skemaer pr. patient.

Patienterne er ikke repræsentative for danske kræftpatienter, blandt andet fordi mange kvinder med brystkræft og få mænd søger om ophold på Dallund, og fordi samtlige undersøgte patienter allerede er visiteret til rehabilitering på Dallund.

Resultater

Undersøgelsens umiddelbare resultat er en database, der beskriver en årgang

Dallund-kursister, og som kan anvendes til opslag vedrørende specifikke problemstillinger for eksempel til at identificere mønstre, som er karakteristiske for en given patientgruppe, eller til at målrette de tilbud den enkelte kræftpatient eller patientgruppe bør modtage.

De foreløbige, generelle analyser viser:

1. Dallundskalaen er alment forståelig
2. Patienterne anvender hele målestokken og alle afkrydsningsmuligheder
3. Der er sammenhænge mellem score på målestokken og
 - a. antal afkrydsninger (problemer)
 - b. kategori af afkrydsninger
 - c. mobilitet under rehabiliteringsforløbet
4. Der er sammenhænge mellem middelscore på målestokken og
 - a. alder
 - b. køn
 - c. diagnose
5. Der er sammenhænge mellem problemprofiler (afkrydsninger) og
 - a. alder
 - b. køn
 - c. diagnose
 - d. behandling



6. Dallundskalaen har været let at anvende for kursister på Dallund og kan normalt udfyldes på mindre end fem minutter.

På Dallund mener vi, at Dallund-skalaen kan anvendes på tre områder:

Først og fremmest til en pålidelig og gyldig beskrivelse af kræftpatienter før rehabilitering. For det andet til visitation af patienter til relevante rehabiliteringstiltag og for det tredje til vurdering af patienternes rehabiliteringsforløb.

På denne baggrund har Dallund foreslået et foreløbigt sæt visitationskriterier, der kan anvendes som vejledning, hvis Dallundskalaen anvendes til visitation af kræftpatienter med henblik på rehabilitering på Dallund.

Dallundskalaen er efter vores mening et praktisk redskab, der blandt andet kan anvendes ved udmøntningen af to af Kræftplan II's centrale anbefalinger vedrørende rehabilitering i klinisk praksis. Nemlig, at der bør ske en nøje afklaring af den enkelte kræftpatients behov for rehabilitering med henblik på en målrettet rehabiliteringsindsats tidligt i forløbet. Og at der bør udvikles

og implementeres kliniske retningslinier og forløbsbeskrivelser (over sektorgrænsen) med tilhørende indikatorer til sikring og monitorering af forløbene.

Der er udarbejdet en rapport om Dallundskalaen og vore resultater, som kan fås ved henvendelse til Dallund.

Perspektiver

Dallundskalaen skal i fremtiden kvalificeres yderligere ved anvendelse over for uselekerede kræftpatienter.

Den skal ligeledes kvalificeres ved anvendelse gennem patientforløbet fra diagnosetidspunktet over behandling og til selve rehabiliteringen.

Der er truffet aftaler med Dallunds visitatorer i amterne, med enkelte sygehusafdelinger og praktiserende læger. Dallund indgår i et nordisk samarbejde og Dallundskalaen afprøves også i Norge og Sverige.

Ved ønske om yderligere information rettes henvendelse til overlæge, dr.med. Tom Kristensen på Dallund, tlf. 63 89 11 34 eller tok@dallund.dk.



Dallund-skalaen kan først og fremmest anvendes til en pålidelig beskrivelse af kræftpatienter før rehabilitering. For det andet til visitation af patienterne til relevante rehabiliteringstiltag. Og endelig til vurdering af patienternes rehabiliteringsforløb, mener overlæge, dr.med. Tom Kristensen.

Genopdag sexlivet efter kræftsygdom

Op mod halvdelen af alle kræftpatienter, som kommer på Dallund, oplever, at sexlivet bliver påvirket af sygdom og behandling. De seksuelle problemer er forskellige hos brystkræftpatienten, den underlivsopererede og hos manden med prostatakræft. Mange oplever, at lægen forsøger at bagatellisere problemerne. Men det kræver støtte at genopdage nye sider af sexlivet.

Tekst Hanne Hauerslev

■ At have samleje med paryk på er svært. Men måske lige så umuligt at dyrke sex uden.

Håret er bare en af mange forhindringer, for at kræftpatienter kan fortsætte deres sexliv under og efter sygdommen.

- Op mod halvdelen af vores kursister oplever, at sygdommen og behandlingen har ændret deres krop og seksualitet. Hvis din kropsofattelse er ændret – vil din seksualitet også ændre sig – men det kan være svært at finde ud af hvordan, siger Susanne Larsen, som er rådgivende sygeplejerske på Dallund, hvor emnet seksualitet altid er på ugeprogrammet. I år vil der desuden være en uges kursus for kræftpatienter med temaet "kræft, parforhold og samliv".

De seksuelle problemer er forskellige alt efter køn og sygdom.

- Manden der før var muskuløs, men har tabt 20-30 kilo på grund af en hæmatologisk kræftsygdom, har sine problemer at slås med i forhold til sin seksualitet. Kvinden med brystkræft har andre, forklarer Susanne Larsen, der først og fremmest råder kursisterne til at tage hul på problemet hjemme i parforholdet.

- Seksualitet handler om meget andet end den seksuelle akt – nemlig om intimiteten i forholdet. Når den ene part er alvorligt syg, bliver det ofte svært for begge parter at tale om, hvordan man har det. Jeg kalder det hensynsbetænd-

else – et misforstået hensyn gør, at vi ikke får sat ord på, hvad der bekymrer os. På den måde kommer hensynet imellem parterne. Man tør ikke lige sige, at man er bange – man vil jo ikke forskrække sin partner. Nærheden og intimiteten forsvinder bare med det voksende hensyn. Og nærheden er jo netop en forudsætning for, at seksualiteten kan blomstre.

- Det handler også om at genfinde lysten til sex på en ny måde. Jeg minder kursisterne om den gang, de skulle genfinde sexlivet efter den første fødsel. De fleste har oplevet at blive mindre seksuelle aktive i forbindelse med at få især det første barn. Men de fandt på en eller anden måde ind til et sexliv igen, som ofte var anderledes end det, de havde før. På samme måde kan du efter din sygdom arbejde med at nyopdage seksualiteten i parforholdet. Mind dig om, hvad nærvær og ømhed er for dig. Se et billede af det, du gerne vil have skal ske, og tænk på den lethed, der er mellem parret efter sex. Når du har det billede, skal du ønske, at det bliver sådan, og først herefter kan du begynde at arbejde aktivt med det, siger Susanne Larsen og tilføjer, at det også handler om at prioritere sexlivet i hverdagen.

- Det er ikke nok bare at have drømmen. Parret skal sørge for, at det hele ikke går op i børn, rengøring og gæster – så trætheden tager magten hver eneste gang. Få børnene passet, træk telefonstikket ud og tænd stearinlysene i soveværelset, råder hun.

Som at have glasskår i underlivet

Men når det er sagt, er der særlige problemer, som gør sig gældende for især brystkræfttramte, underlivsopererede og prostatapatienterne.

- Kvinder med brystkræft føler ofte, at de ikke længere er attraktive. Måske har du bare en del af dit bryst tilbage, måske mangler det helt. Hårtab følger altid med behandlingen, og det gælder både håret på hovedet og din kønsbeholdning. En ting er, at det kan være grænseoverskridende for dig selv – men måske har din mand også svært ved at se dig uden hår. Mange tager også på i

vægt på grund af den medicinske behandling. Måske kommer du i en tidlig overgangsalder, hvor der skal mere til at tænde din seksualitet samtidig med, at du har store problemer med tørhed i skeden.

Kvinder med underlivs kræft har andre problemer at slås med.

- Arvæv efter operationen kan gøre rigtig ondt. Måske er din følesans ændret, fordi nerverne er skåret over. Væskeopbobling i selve underlivet kan også være en problematik. Og har du fået indvendige stråler, kan din skede blive skør og skrøbelig. Slimhinden går i stykker, og der er risiko for, at skeden gror sammen. Det betyder jo, at de kvinder skal holde skeden åben – ikke alene af hensyn til seksualiteten men også for at kunne kontrollere sygdommen. Og det er der mange smerter forbundet med – ligesom et samleje kan være smertefuldt. En af vore kursister har udtalt, at det gør ondt, som om hun har glasskår i underlivet – både under samlejet og efter. Her må parret virkelig vende op og ned på deres seksualitet, og derfor henvises disse par ofte til en sexolog.

Yngre med prostatakræft

Patienterne med prostata har store problemer med at bevare potensen, mange har rigtig store problemer med sexlivet, og patienterne bliver yngre og yngre.

- Prostatakræft er ikke længere en gammelmandssygdom. Og da 76 procent af kursisterne her på Dallund føler, at sygdommen fuldstændigt har ændret deres sexliv (se side 9), må vi tage det meget alvorligt. Det var jo en aldrig en bivirkning, som vi havde accepteret, hvis det handlede om kvalme eller følelsesløshed. På trods heraf ved vi, at mange stadig bliver afvist, hvis de tager emnet op med lægen, som måske siger "er du ikke for gammel til det" eller "vær bare glad for, at du lever", siger Susanne Larsen og tilføjer, at professionel støtte og samtaler er afgørende for, at patienterne kommer igennem krisen.

Der er tre former for behandling af prostatakræft. Operation, strålebehandling og hormonbehandling. I næsten ingen af behandlingsformerne går pati-



enten fri for at leve med impotens for resten af livet.

- Vores erfaring med potensmidler i forbindelse med prostatakræft er ikke gode. Der er andre midler - for eksempel injektioner i penis, som får svulme legemerne til at fungere. Og der er muligheden for at få indopereret proteser. Men ofte mangler du lysten - og så er det som bekendt svært at drive værket. Når det gælder prostatakræft gælder det virkelig om at nytænke sin seksualitet - kan den være en del af livet uden at være et direkte samleje? Det er en meget svær problematik, og vi møder da mænd her på Dallund, som af samme årsag fravælger behandling. Hvis sex er en meget vigtig del af livet, vil de hellere leve med den dimension af livet, så længe de kan.

Dallund arrangerer i 2006 en uges rehabiliteringsophold med temaet Kræft, parforhold og samliv. Se mere på www.dallund.dk

Filmen "I nød og lyst" - interviews med kræftramte om deres sexliv. Filmen koster 199 kr. Læs mere om filmen på www.cancer.dk

I løbet af 2006 vil Marianne Bruhn, privatpraktiserende sexolog, der er tilknyttet Dallund, holde foredrag om seksualitet efter kræftsygdomme. Foredragene afholdes i samarbejde med Rørbæk Centret, det første finder sted i Aalborg den 31. januar. Foredragene er målrettet læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere og andre, der arbejder professionelt med behandling og rådgivning af kræftpatienter. Se mere på www.rorbak.dk

Foto: Scampix

” Mange bliver afvist, hvis de tager emnet sex op med lægen, som måske siger: Vær bare glad for, at du lever, eller: Er du ikke blevet for gammel til det.”



Den svære samtale

I gennem 25 år har psykologer og socialrådgivere hos Kræftens Bekæmpelse haft samtaler med mennesker, der har fået en livstruende diagnose. Der er vigtige forudsætninger for, at den eksistentielle samtale bliver en succes. Psykolog giver de gode erfaringer videre.

Tekst Hanne Hauerslev

■ Hver dag får mennesker beskeder, som både er svære at give og at modtage. Hos Kræftens Bekæmpelse har rådgivere arbejdet med den eksistentielle samtale igennem mere end to årtier.

Der findes helt basale forudsætninger for, hvordan den svære samtale bliver god. Både for patienten, den pårørende og behandleren.

Psykolog Gerd Baadsgaard fra Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Viborg har beskæftiget sig med svære samtaler i mange år og har været med til at nedfælde viden om den gode eksistentielle samtale i et arbejdspapir – for

hun deler gerne den vigtige viden med andre, der står overfor at have samtaler med alvorligt syge patienter.

Først og fremmest skal rummet være egnet til den svære samtale.

- De fysiske rammer betyder overraskende meget for, hvordan en samtale opleves. Rolige, venlige og imødekommende rum med en varm atmosfære danner god basis for at skabe kontakt og tillid, siger hun.

- Som fagperson må du desuden være i stand til at formidle ro og nærvær i situationen – at du er der for patienten og de pårørende, at du kan og vil lytte



" De fysiske rammer betyder overraskende meget for, hvordan en samtale opleves. Rolige, venlige og imødekommende rum med en varm atmosfære danner god basis for at skabe kontakt og tillid."

Psykolog Gerd Baadsgaard fra Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Viborg

til dem, forklarer Gerd Baadsgaard.

Hun råder til at sætte den nødvendige tid af til samtalen.

- Du kan ikke give en svær besked på ti minutter. Husk, at plads til tanker og følelsesmæssige reaktioner også er en del af samtalen. Se på mennesket som et hele. Mange patienter føler, at de bliver mødt af behandlerne, som om de kun er en sygdom. Det er utrolig vigtigt at møde det hele mennesket med sygdom, tanker, følelser og reaktioner. Mange danskere fortæller, at de søger alternativ behandling, blandt andet fordi her tager behandleren sig tid til den enkelte, forklarer Gerd Baadsgaard.

Når der ingen trøst er

Find ud af, hvor patienten har sine tanker og ressourcer.

Spørg: Hvordan klarer du egentlig det her? Hvordan får du kræfter? Hvad er godt for dig? Hvem kan hjælpe dig? Hvilken hjælp kunne du ønske dig?

- Spørg selvom du ikke sidder med løsningerne. Vi er så vant til, at hvis vi spørger, skal vi kunne komme med et sikkert råd til den person, vi sidder overfor. Men alene det, at nogen kærer sig, kan faktisk rejse energi hos patienten, som kan få betydning for sygdomsforløbet.

- Som en præst sagde til mig for nylig: Når vi er ved det yderste og

sværeste, kan den bedste trøst være, at der ingen trøst er - at vi kan sidde sammen og tale om det uventede og uoverskuelige. Den syge vil opleve din interesse og dine spørgsmål som en stor støtte, fordi patienten føler sig rummet af et andet menneske.

Gerd Baadsgaard er klar over, at evnen til at håndtere den svære samtale næppe er noget medfødt.

- Men evnen kan udvikles hos os alle. Det gælder også evnen til at beskytte dig selv overfor al smerten, så du ikke selv bliver ramt og dermed sårbar.

- Vi ved jo alle, at selvom vi sidder i den sikre stol, så kan alvorlig sygdom ramme os alle. Derfor er det vigtigt at afsøge egne følelser, sådan at du kender dig selv rigtig godt for bedre at kunne skelne mellem dine private følelser og patientens. Du bør også bruge supervision, når du arbejder med eksistentielle samtaler, sådan at du får støtte fra en udenforstående til at adskille egne følelser og patientens sorg. Supervision mangler i høj grad i sundhedsvæsenet, og vi må stille krav om, at det må komme i fremtiden.

Få mere information på www.cancer.dk - se under: Alt om kræft - slå op under sundhedspersonale.

Patientudsgn:

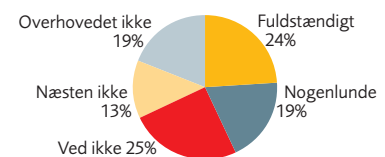
Min seksualitet har ændret sig

Dallund udvikler redskaber, der beskriver patienterne og deres situation i forbindelse med rehabilitering - altså efter at de har fået en diagnose og behandling for sygdommen.

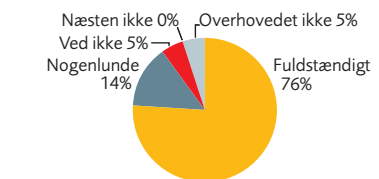
Ved afprøvning af et screeningsredskab blev patienterne bedt om at vurdere, om hvert af 30 udsagn passede fuldstændigt, nogenlunde, næsten ikke eller slet ikke på dem eller om de var tvivl.

Svarerne fra mere end 1.300 patienter findes i Dallunds database. Resultaterne kan analyseres på mange måder. Neden for vises nogle karakteristiske fund.

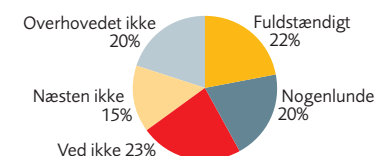
Alle patienter, N = 1.377



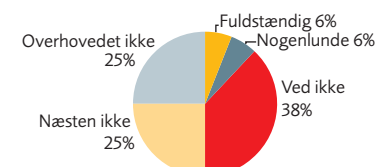
Prostatakræft, N = 23



Brystkræft, N = 747



Modermærkekræft, N = 17



Hos Kræftens Bekæmpelse har rådgiverne arbejdet med den eksistentielle samtale i mere end to årtier. Nu er viden om den svære samtale nedfældet i et arbejdsblad, sådan at andre kan have glæde af de gode erfaringer.



Er patienternes opfattelse af deres sygdom afgørende for, hvordan de klarer sig? Det vil en ny undersøgelse finde svaret på.

Forestillingen om sygdommen

Har patientens opfattelse af sin egen sygdom nogen betydning for rehabiliteringen? Det spørgsmål er psykologstuderende, Ida Larsen, ved at undersøge.

Tekst Hanne Hauerslev

■ - Flere studier har peget på, at kræftpatienter har det svært efter sygdommen - både fysisk og psykisk. For at kunne hjælpe kræftpatienter på den bedst mulige måde, er det vigtigt at få dokumenteret hvilke forhold, der er relevante for kræftpatienters psykiske og fysiske velbefindende, også efter endt behandling.

Sådan lyder det fra Ida Larsen, der med midler fra Det Psykosociale Forskningsudvalg skal dokumentere, hvorvidt sygdomsforestillingen har betydning

for, hvordan det går kræftpatienten.

- Studier med andre patientgrupper - eksempelvis diabetespatienter - viser, at de opfattelser, patienterne har af deres sygdom, er vigtige for, hvordan de klarer sig på sigt. Det er ikke tidligere undersøgt, hvordan kræftpatienter opfatter deres sygdom efter afsluttet behandling, så det er baggrunden for denne undersøgelse, forklarer Ida Larsen.

Undersøgelsen startede i sommeren 2005 og løber til jul i år som en del af den såkaldte FOCARE-undersøgelse, der evaluerer udbyttet af en uges ophold på Dallund.

Patienterne på Dallund får tilsendt et spørgeskema før rehabiliteringen, en måned efter, seks måneder efter og endelig et år efter opholdet. Tilsvarende får en gruppe patienter, som ikke har modtaget rehabilitering, et spørgeskema.

- Patienterne bliver spurgt om, hvordan de opfatter deres egen sygdom. De

bliver også spurgt om, hvordan de har det psykisk efter sygdommen og rehabiliteringen, siger Ida Larsen.

Ida Larsen har en formodning om, at patienternes forestillinger om deres sygdom spiller en rolle for sygdomsforløbet.

- Det virker umiddelbart logisk, at det, du tænker om din sygdom, er vigtigt for, hvordan du klarer sig. Det er dog langt fra sikkert, at det psykiske har den betydning, vi tillægger det.

Med spørgeskemaundersøgelsen får vi videnskabelig dokumentation for, om den måde patienter opfatter deres sygdom på er vigtig for, hvordan patienterne klarer sig; om de eksempelvis kommer tilbage i arbejde efter sygdommen.

- Det er jo vigtig information, som på sigt kan få betydning for, om at man skal arbejde mere med disse ting i rehabiliteringen af kræftpatienter, siger Ida Larsen.



Kost og kræft:

Overvægt eller vægtøgning

Der er flere mål med kosten på Dallund ud over det at blive mæt. Kursisterne kæmper med vidt forskellige problemer – nogen er i medicinsk behandling, som giver problemer med for mange kilo på sidebenene. Andre skal øge vægten.

Tekst Hanne Hauerslev

■ På seks dage, skal kursisterne på Dallund have inspiration til en varieret sund kost fordelt på seks måltider om dagen.

I kosten bliver der lagt vægt på, at kursisterne får masser af frugt og grønt, fiberrigt brød, fisk og magert kød. Det usunde fedt er begrænset. Ingen opbagt sovs eller kager med flødeskum på toppen. Der er fokus på fødevarer med sunde fedtstoffer som nødder og oliven.

Ved det ugentlige kostoplæg får kur-

sisterne suppleret deres grundviden på kostområdet, de får reelle facts, redskaber og metoder til brug for at kunne udføre de sunde vaner i hverdagen. På en overskuelig måde får de forslag og gode råd til, hvordan de kan indføre mere frugt og grønt i en hverdagskost. De får gode tips til tilberedningsmetoder, herunder også hvordan de kan bage fiberrige brød.

Efter det fælles kostoplæg er der gruppesamtaler, hvor kursisterne kan udveksle erfaringer med hinanden.

Kosten på Dallund er tilrettelagt ud fra de Nordiske Næringsstof anbefalinger og i praksis bliver de anvendt som de otte kostråd. Med denne her kost kan man holde normalvægten.

Men en gruppe kursister har på grund af deres sygdom og medicinske behandling taget meget på i vægt – blandt andre kvinder, der er ramt af brystkræft. Her gælder det, at energiindtaget bliver mindre end forbrugt. I praksis handler det om, hvor mange og hvor store måltiderne er. En anden gruppe har brug for en kost der er

energi- og proteinrig for at give vægtøgning.

Første dag her på Dallund får kursisterne tilbudt en individuel samtale for at afklare den enkeltes problemstilling. I samarbejde med kursisten lægger vi en plan for en dagskost. Erfaringen har vist, at det er en gevinst for kursisten selv at bidrage. Det gør det nemmere at arbejde videre med kosten derhjemme.

Vi gør meget for, at maden ser indbydende og lækker ud. Det fremmer lysten til at spise. Rent socialt har det også stor betydning at spise sammen med andre. Ved alle måltider spiser kursister og personale sammen. Det er vigtigt for at imødekomme kursistens individuelle behov, ikke mindst for de kursister, der har problemer med konsistensen på maden. Vi kan ved selvsyn se, hvad der fungerer, og give gode råd om egnede retter og tilberedning. Det kan give konkrete forslag til en dagskost, der indeholder forslag til proteinrige drikke, desserter og andre retter, der er overkommelige at få tilberedt.

Suppe med chilibønner og oksekød

4 personer

- 2 store løg, i tern
- 2 fed hvidløg, presset
- 2 tsk olie
- 200 g hakket magert oksekød – max 12 % fedt
- 1 rød peberfrugt i tern
- 1 grøn peberfrugt i tern
- 1 ds flåede tomter – hakkede
- 1 ds brune bønner i chilisaucen
- 3 dl oksebouillon
- evt lidt salt og ekstra chili

Tilbehør: Groft brød

Svits løg og hvidløg i olien.

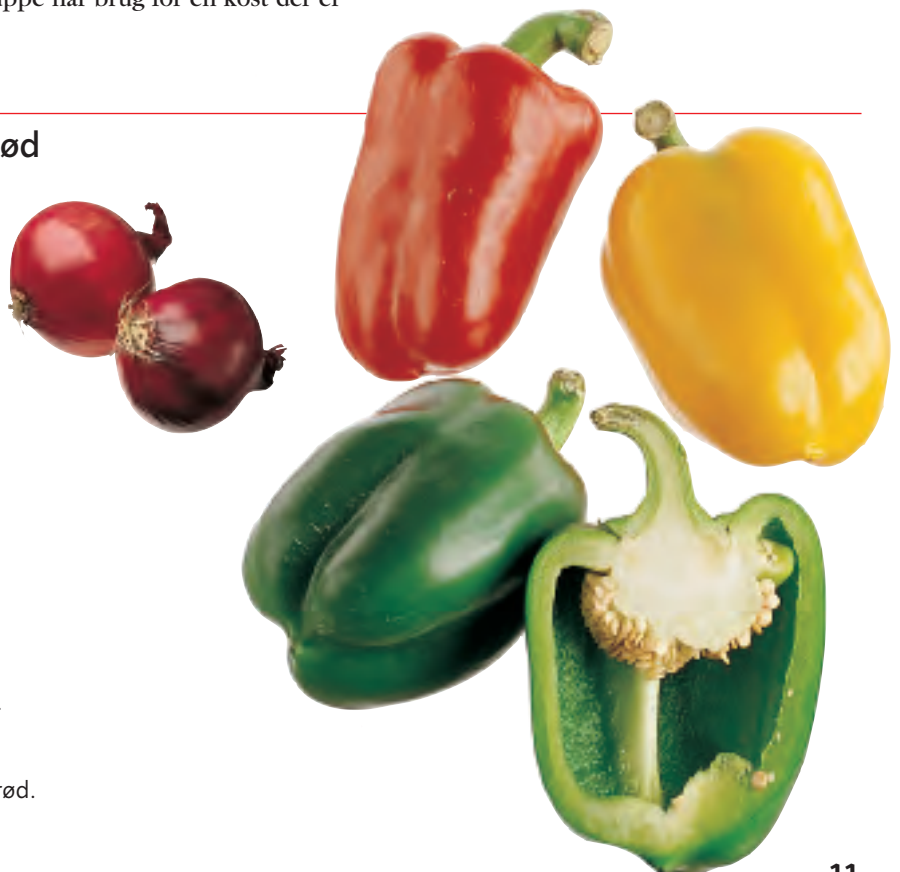
Tilsæt oksekød.

Tilsæt peberfrugterne. Lad retten simre et øjeblik.

Tilsæt de flåede tomater, bønner og oksebouillon.

Lad suppe koge ved svag varme i ca. 20 minutter.

Smag til med krydderierne og servér med groft brød.



Kort nyt

Nye udfordringer for Dallund

Rehabiliteringen på Dallund fortsætter indtil udgangen af 2008.

Det har Kræftens Bekæmpelses Hovedbestyrelse besluttet på sit møde den 23. november 2005. Motivationen for at forlænge Dallund var at sikre færdiggørelsen af de igangværende forskningsprojekter og at sikre, at kræftrehabilitering får en fast forankring i offentligt regi.

Rehabiliteringscenter Dallund begyndte som et femårigt interventions- og forskningsprojekt i oktober 2001. Centret fik til opgave at udvikle redskaber til rehabilitering af kræftpatienter. Dallund skulle udvikle og afholde rehabiliteringskurser, sikre forskning, opsamle viden og erfaringer samt medvirke til at formidle denne viden.

De fremtidige udfordringer på Dallund er blandt andet at færdiggøre den forskning, der er indledt med FOCARE-projektet. Dallund skal blandt andet tilbyde nye efteruddannelse til amter, regioner og kommuner og støtte aktivt op om Kræftplan II. I 2006 og 2007 vil Dallund spille en central rolle i partnerskabet mellem Kommunernes Landsforening, de centrale sundhedsmyndigheder og Kræftens Bekæmpelse, hvor opgaven blandt andet er at iværksætte kommunale pilotprojekter indenfor udvikling af rehabiliteringsmetoder.

En opgave er fremover også at udvikle visitationsparametre med henblik på, at "den enkelte kræftpatient får et målrettet, individuelt tilbud tilpasset til det konkrete behov", som det fremgår af Bilag 10.2 til Kræftplan II. Her understreger arbejdsgruppen, at der for mange kræftpatienter skal forholdsvis enkle rehabiliterings tiltag til, mens andre har behov for at modtage rehabiliteringstilbud på forskellige tidspunkter i hele forløbet.

På Dallund arbejder vi desuden i retning af fremover at kunne formidle mere viden til professionelle. I løbet af 2006 er det planen at tilbyde kurser alene for ansatte i sundhedssektoren, der beskæftiger sig med kræftpatienter.

Foto: Heidi Maximiljan



Kom videre på Dallund

- Rehabiliteringstilbud til kræftpatienter

■ Dallund er det første rehabiliteringscenter i Danmark, hvor færdigbehandlede kræftpatienter bliver tilbudt et aktivt kursusforløb af seks dages varighed. Målet med opholdet er at give kursisterne ny energi og nye mål gennem viden om deres sygdom, fysisk aktivitet, tid til samvær og erfaringsudveksling, sunde måltider samt udarbejdelse af egen handleplan.

Dallund er også et 5-årigt forskningsprojekt, hvor det egentlige formål er at samle viden og dokumentation om rehabilitering af kræftpatienter for derigennem at få integreret rehabilitering som en del af kræftpatientforløbet i Danmark.

Kursusopholdet er gratis for kræftpatienten under forudsætning af, at amtet har indgået aftale. Opholdet finansieres gennem et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og en række amter. På www.dallund.dk under "henvisning"

finder du ansøgningsskema som pdf-fil, samt kriterier for visitation og kontaktpersoner i de deltagende amter. Materialet kan også fås ved henvendelse til Dallund, Kræftens Bekæmpelse, Kræftens Bekæmpelses kræfttrådgivninger og på sygehusafdelingerne.

RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63
5471 Søndersø
Telefon: 64 89 11 34
Telefax: 64 89 15 14
e-mail: dallund@dallund.dk
www.dallund.dk

Redaktion:

Charlotte Piester, projekt- og centerchef, overlæge, dr.med. Tom Kristensen, socialrådgiver Jan Tofte, chefsekretær Vibeke Sandberg, journalist (DJ) Hanne Hauerlev

KALENDER

Kurser og andre arrangementer

Januar
16. – 21. Kursister der skal tilbage til arbejdet
23. – 28. Kursister over 50 år med brystkræft
30. – 4.2. Kursister med blandede diagnoser

Februar
8. **Visitatormøde**
13. – 18. Kursister under 50 år blandede diagnoser
20. – 25. Kursister over 60 år – seniorer
27. – 4.3. Kursister med brystkræft

Marts
6. – 11. Kursister med blandede diagnoser
13. – 18. Kursister med børn under 18 år
20. – 25. **Temaug:** Krop & Kunst.
Blandede diagnoser

Skriv til Dallund, hvis der er emner til debat, dialog eller andet, du ønsker Kvartalsnyt skal indeholde i fremtiden, eller hvis du ønsker flere eksemplarer af Kvartalsnyt.